№ 9. Warszawa dnia 20 Sierpnia / 1 Września 1870 roku. Tom VII.

REDAKCJA przy ulicy Podwale Nr 12.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie: Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)

na Poczcie: Rocznie .... rsr. 6 (40 złp.) Półrocznie.......... „ 3 (20 złp.)

Dodatek: w Warszawie....... rsr. 2 rocznie) na Prowincji....... „ 2 kop. 30)

O UŻYWANIU WODY ZIMNEJ W DURZYCY BRZUSZNEJ,

napisał Dr. **Oskar Widmann** asystent Kliniki we Lwowie.

(Dokończenie.)

Nim lekarz na salę wstępuje, mają już wszyscy chorzy ciepłomierze włożone. Lekarz przekonywa się szybkim rzutem oka, czyli dobrze leżą, poprawia gdzie tego potrzeba wymaga. Badając daléj chorych, kontroluje od czasu do czasu ułożenie rąk i t. d. Jeżeliby chory miał być niespokojny, powinien dozorca przytrzymymać ciepłomierz. Po mniéj więcéj 20-tu minutach, pomocnik odczytuje szybko stan rtęci i notuje takowy. Ciepłomierz pozostaje jednak przez dalsze pięć minut w przegubie pachowym, po którym to czasie, lekarz kontroluje liczby podane. W razie gdyby miał znaleść rezultat inny, pozostaje termometr tak długo w przegubie pachowym, dopókąd rtęć nie przestanie się podnosić. *Wunderlich* zaręcza: że mając 20-tu chorych, można w przeciągu ½ godziny zakończyć wizytę. *Przeciwwskazania.* Bardzo jest mała liczba przypadków, w których chłodne kąpiele, lub inny sposób użycia wody przeciwwskazany jest bezwarunkowo. Przedewszystkiem są to:

1. *Krwotoki z kiszek bez względu na ich siłę — a więc i ślady tylko.* Przez użycie wody zimnéj powstaje bowiem ostra niedokrwistość skóry. Ucisk w tętnicy głównéj wzmaga się przez to równie jak i ucisk w tętnicy podbrzusznéj. Łatwo więc odpaść może, przez ucisk słupa krwi, strup wrzodu będącego w początkach gojenia, lub wypaść skrzep, w małéj powstały tętniczce—krwotok, tamujący.

2. *Krwotoki z nosa,* stanowią wtedy tylko przeciwwskazanie, jeżeli krwawienie jest bardzo znaczne, zatamowanie tegoż, z przyczyn jakichkolwiek uskutecznić się niedające.

3. *Przedziurawienie kiszki lub zwiastyny tegoż,* jakoto: raptowny ograniczony ból w podbrzuszu, szybkie podniesienie się ciepłoty, drobność tętna i t. d. Jestto bardzo prawdopodobném, iż silniejsze ochładzanie ciała, pociąga za sobą kurcz mięśni kiszkowych, który się wzmaga w miarę raźniejszego i znaczniejszego ochłodzenia ciała. Raptownie podwyższone napięcie gazów jelitowych, może być przyczyną przedziurawienia ścieńczałéj, wskutek owrzodzeń, ściany jelita. W każdym razie, mając na uwadze niebezpieczeństwo, ochładzać należy kąpiel bardzo ostrożnie, skoro jakiekolwiek oznaki ograni-

czonego zapalenia otrzewnéj, wzniecają obawę, że owrzodzenie sięga już do błony surowiczéj jelita.

4. *Ciężkie zboczenia czynności mózgowych*, nie mogące być uważane jako powstałe z gorączki durzycowéj, lecz mające przyczynę w niezwykłych zmianach anatomicznych (obrzęk, udar), objawiające się drgawkami, porażeniem połowicznėm, szczególnie wywołane, lub pogarszające się przez kąpiele, są przeciwwskazówką do ochładzań, lub wymagają co najmniéj wielkiéj ostrożności w zastosowywaniu tychże.

5. *Wady sercowe* wzbraniają kąpiele, lecz nie wzbraniają zawijań w prześcieradła mokre.

6. *Wreszcie wielka obawa i wstręt chorego do wody zimnéj* (hysterja) mogą zmusić lekarza przerwać ochładzania. Stanowi to jednak o tyle tylko przeciwwskazanie, że rozdrażnia zbytecznie chorego.

Nie stanowią przeciwskazań:

a) *Miesiączka* b) *nieżyt oskrzelowy*, bez względu czy silny czy słaby, c) *zapalenie płuc* d) *poronienia* lub porody przedwczesne.

Słabe ruchy sercowe, wraz z zajęciem ciężkim środków mózgowych, idącém na karb gorączki durzycowéj, zdarzające się często, jeżeli chorego późno wodą leczyć zaczęto, *wymagają kąpieli bardzo zwolna ochładzanych*.

Tyle co do używania wody zimnéj, sposobów tegoż, wskazań i przeciwwskazań, przy durzycy brzusznéj.

Chcąc jednak ocenić wartość jakiegokolwiek sposobu leczenia, pytamy: czy przy użyciu tegoż, śmiertelność jest mniejszą, czy chorzy prędzéj do zdrowia przychodzą, czy krócéj w szpitalu przebywają, jaki wpływ wywiera on na pojedyncze objawy groźne, podczas trwania cierpienia, lub zabójcze w rekonwalescencji, lub takową utrudniające; jedném słowem na cały przebieg choroby?

Na pytania te starali się badacze liczbami odpowiedzieć:

1. Śmiertelność.

a) W *Kiel* umarło na 150 chorych wodą leczonych 5, przeto 37%, podczas gdy smiertelność poprzednio, przy nieużywaniu wody zimnéj, wynosiła na 330, 51. t. j. 15,4%

Po wykluczeniu lżejszych przypadków, otrzymują dla cięższych odsetek śmiertelności: 4,9% przy dawniejszym trybie leczenia: 24,4%

b) W *Bazylei* leczono 478 wodą; z tych umarło 42=8,8%. Przy dawniejszym trybie leczenia, na 973 zmarło 157=16.1%.

c) W *Erlangen* umarło na 40 wodą leczonych 3=7,5 %dawniéj na 63, 19=16,1%.

Widzimy z tych danych, *że smiertelność w durzycy przy użyciu wody o połowę się zmniejszyła.*

2. Trwanie gorączki. Pobyt w szpitalu.

Co dotyczy pytania: czy przy użyciu wody zimnéj, durzyca króciéj trwa, t. j. czy gorączka prędzéj ustaje? to wszyscy autorowie się zgadzają: że stanowczo na to odpowiedzi dać nie można, według badań po dziś dzień robionych. Przy systematycznym użyciu wody, zaraz od początku choroby, niezaprzeczenie lżéj durzyca przebiega.

Zdaje się też być bardzo prawdopodobném, że skrócenie trwania choroby, nieodnosi się do skrócenia okresu rozwoju durzycy, lecz do krótszego trwania rekonwalescencyi. Tém się też tłomaczy: *krótszy pobyt w szpitalu.* Ostatniego punktu prawdziwość wykazują liczbami, oznaczając oddział nie leczony wodą literą *A*, zaś wodą leczony literą *B*. I tak: trwał pobyt w szpitalach:

W Kiel

	A.	*B.*
1—28 dni	40.0%	62.9%
29—42 „	29.0%	24.5%
43—56 „	15.8%	8.0%
57—70 „	6.5%	1.3%
nad 70 „	8.4%	3.3%

W Bazylei.

	A.	*B.*
1—28 dni	27.7%	16.2%
29—43 „	27.3%	30.0%
43—56 „	21.5%	23.8%
57—70 „	12.1%	16.2%
71—100 „	11.4%	12.5%
nad—100 „	2.9%	1.3%

Liczby te dowodnie wykazują, *że przy użyciu wody zimnéj chorzy krócéj przebywają w szpitalu.* Że w Bazylei odsetek wypada większy niż w Kiel, tłomaczy *Hagenbach* tém, że on miał daleko wiecéj ciężkich przypadków, niż *Jurgensen, Ziemssen, Immermann;* nie mogli oni podobnego podać zestawienia, ponieważ nie mieli chorych zwykłym traktowanych sposobem. Zresztą liczba chorych na durzycę, wynosiła w *Erlangen* kilkadziesiąt i to w przeciągu paru lat, ponieważ tam łożnicy nie było. Zato téż spostrzeżenia w *Erlangen* robione są najdokładniejsze.

6. *Działanie kąpieli na pojedyncze przypady durzycy.*

A. *Układ nerwowy.*

Wszyscy badacze (*Brand, Jurgensen, Liebermeister, Hagenbach, Gerhard, Ziemssen* etc.) podają zgodnie, *że zboczenia w układzie nerwowym, przy użyciu kąpieli zimnych w durzycy, znacznie rzadziéj i w niższym występują stopniu. Liebermeister* tłomaczy to tém, że zboczenia czynnościowe nerwów, mają swe przyczynę w wysokiéj ciepłocie krwi, przeto najlepszym środkiem usuwającym zboczenia jest zniżenie ciepłoty. *Hagenbach* wykazuje liczbami, iż objawy tém rzadziéj występowały, im wcześniéj kąpać zaczęto chorego. *Ziemssen* i *Immermann* potwierdzają to w całéj osnowie, robią jednak uwagę, że zwolnienie to nie występuje podczas, lecz w niejakim czasie po kąpieli.

Ciężkie zboczenia czynnościowe mózgu (majaczenie, spiączka i t. p.) trwały pomimo kąpieli tylko u chorych, z niezmierną, ciągłą gorączką, lub u opilców.

B. *Narząd krążenia.*

Jest rzeczą ze wszech stron uznaną, że tętno szybkie stale się utrzymujące, złowrogą wróżbę stanowi w durzycy. *Liebermeister* udowodnił, że w miarę jak się podnosi ciepłota, o 1° 0°C, tętno się wzmaga w średniéj o 8 uderzeń. Jeżeli więc ciepłotę zniżamy kąpielą, to tém samém działamy na zwolnienie tętna.

Podczas kąpieli staje się tętno nikłe i miękkie, niekiedy nawet znika zupełnie (*collapsus*). W takim razie zaleca *Ziemssen* podać, wino lub Cognac według formułki *Stokes'a.*

Rp. Cognac unc. duas
Vitellum ovi uncia
Aquae cinammomi spl. unc. duas.
Syr. uciam
MD. Co godzina łyżkę.

C. *Narząd oddychania*

Wpływ wody zimnéj, powstrzymujący rozwój i skracający trwanie zboczeń w narządzie oddychania, wystawia *Brand* przesadnie jako nader świetny.

Jurgensen zauważał, że na 160 chorych, nie przedstawiających żadnych zmian w płucach, w czasie przyjęcia do szpitala, tylko u 12-tu w ciągu choroby przemijające nastąpiło zmodzelenie.

Hagenbach dowodzi statystycznym wykazem:

1. Że przy hydroterapji, zapalenie płuc rzadziéj się zdarza, a tém rzadziéj im wcześniéj wody użyto.

2. Że nieżyty oskrzelowe, przy używaniu wody, nie są tak gwałtowne, niż bez użycia téjże.

Ziemssen i *Immermann* twierdzą:

1. Że zmodzelenie płuc, przy używaniu wody zimnéj, równie czesto się zdarza, jak bez tego.

2. Że jednak jest tylko krótko trwające.

3. Że wtedy tylko należy się obawiać zapalenia płuc, jeżeli pomimo używania kąpieli, ciepłota ciała nie zniża się dostatecznie.

D. *Narząd trawienia.*

Wszyscy autorowie zgodnie twierdzą, że skoro tylko chorego wcześnie wodą leczyć zaczęto, błony śluzowe jamy ustnéj, albo wcale nie wysychają, albo tylko przemijająco.

Oczywiście, że nieodzownym do tego warunkiem, jest dostateczne zniżenie ciepłoty ciała. Że tak jest, dowodzi między innémi to: że język wilgotnieje, jeżeli *np*.. po silnym krwotoku z kiszek, lub nosa etc. ciepłota znacznie się zniżyła; skoro zaś późniéj na powrót się podniesie, to i błony śluzowe wysychają.

Niezaprzeczenie skutecznie działają kąpiele przeciw rozwolnieniu, jak *Hagenbach* liczbami wykazuje.

Krwotoki z kiszek również rzadziéj się pojawiają – skoro tylko zawczasu wodą chorego leczyć zaczęto—przeciwnie, częściéj się zdarzały przy używaniu wody, jeżeli chorego w tém czasie nią leczyć zaczęto, w którym owrzodzeniew kiszkach daleko już było posunięte, z przyczyn powyżéj, przy przeciwwskazaniach, wyłuszczonych.

Stolce mimowolne nie zdarzają się prawie nigdy, z powodu tego, że przez kąpiele przytomność chorego utrzymaną bywa.

E. *Skóra.*

Czyraki (furunculi) zdarzają się częściéj przy używaniu zawijań, niż przy kąpielach.

Odleżyny nie tyle, zdaje się, przez używanie kąpieli rzadziéj się zdarzały, jak przez podkładanie poduszek wodnych, elastycznych. Poduszki te muszą być o ile możności jak największe, nie zbyt napełnione wodą i nie powinne zawierać powietrza.

F. *Układ moczowy.*

Białko znajduje się w téj saméj ilości w moczu przy używaniu wody, jak przy innym sposobie leczenia. Małe ilości białka, niemają żadnego znaczenia złowrogiego.

Ilość moczu nie jest stale zwiększona.

O ilości chlorków i ciężarze gatunkowym nie wspominają nic badacze.

G. *Mięśnie, wychudnienie, ciężar ciała.*

Ponieważ gorączka się zmniejsza przez zastosowywanie wody, przeto chorzy są silniejsi, nie zesuwają się z łóżek, nie leżą z rozwartemi odnogami dolnemi. Chorzy są często tak silni, że tylko sparci na ramieniu dozorcy, do kąpieli idą.

Dotychczasowe badania nie są dość liczne, aby stanowczo orzec: czyli ciężaru ciała mniéj ubywa. Zdaje się, że tak jest, dlatego, że gorączka nie dochodzi do tak wysokich stopni, i ponieważ chory umysłowo rzeźwiéjszy, prędzéj może być odżywiony.

Zbieranie szczegółów statystyczno-lekarskich i materjałów epidemjologicznych jak również udział jaki przypada w téj pracy towarzyszom lekarskim.

NAPISAŁ
D-r. Bolesław Lutostański.
Czł. korresp. Tow. lek. krak.

(Rzecz czytana na posiedzeniach Tow. lek. krakowskiego odbytych w dniu 26 Kwietnia i 3 Maja r. b.

(*Dalszy ciąg* p. Nr. 5.).

Kartka oględzin zwłok.

Rok.

Kraj. *Powiat.* *Miasto.* *Dzielnica.* *Gmina.*

1. Mieszkanie zmarłego, dzielnica, ulica, Nr. domu
2. Imie, nazwisko i wiek zmarłego.
3. Stan, zatrudnienie i wyznanie.
4. Miesiąc, dzień i godzina skonu.
5. Miesiąc, dzień i godzina pierwszych oględzin zwłok.
6. Miesiąc, dzień i godzina powtórnych oględzin zwłok.
7. Oznaki rzeczywistéj śmierci.
8. Dzień i godzina pogrzebu.
9. Nazwa choroby lub innéj przyczyny śmierci (według świadectwa lekarza lub podań innych osób).
10. Trwanie choroby.
11. Nazwisko i zamieszkanie lekarza w którego opiece zmarły pozostawał.
12. Uwagi.

Podpis oględaczą zwłok:

Wykaz oględzin zwłok.

Rok

Kraj. *Powiat.* *Miasto.* *Dzielnica.* *Gmina.*

Liczba bieżąca	Imie i nazwisko zmarłego	Stan i zatrudnienie	Wiek	Wyznanie	Miesiąc, dzień i godzina skonu	Dzień i godzina pierwszych oględzin	Dzień i godzina powtórnych oględzin	Dzien i godzina pogrzebu	Nazwa choroby lub innéj przyczyny śmierci	Trwanie choroby	Nazwisko i mieszkanie lekarza	Oznaki śmierci	Uwagi [1]

Jakkolwiek wiemy z doświadczenia, iż wszelkie wnioski i petycje do władz rządowych, podawane przez towarzystwa lub osoby prywatne w sprawach publicznych, rzadko kiedy bywają uwzględniane, to jednakowoż droga petycji nie jest całkiem bezskuteczną. W krajach i miastach gdzie nie ma dotychczas instytucji oględaczy zwłok, towarzystwa lekarskie mogą prosić o zaprowadzenie jéj.

---

[1]) O metodach zbierania i układania statystyki śmiertelności zamierzam wkrótce napisać w osóbnéj rozprawie.

Przez wydanie przepisu obowiązującego każdego lekarza do składania kartek skonu odpowiednim władzom publicznym, z łatwością da się przeprowadzić statystyka śmiertelności i statystyka szczegółowych przyczyn śmierci, w każdém mieście lub prowincji.

Dopóki to wszystko nie zostanie przeprowadzonem przez regulatywy rządowe, towarzystwa lekarskie same sobie muszą radzić.

Zestawianie szczegółów statystyczno-lekarskich w tablice, jest czynnością nader uciążliwą, pochłaniającą wiele czasu; dla tego wszelkie ulepszenia i uproszczenia w technice, przy zużytkowaniu materjałów statystycznych, są rzeczą bardzo pożądaną. Za miarę dobrze urządzonéj techniki, przyjąć można następującą zasadę: jeden lekarz może bez nadzwyczajnych wysileń ułożyć statystykę śmiertelności miasta, liczącego od 80 do 100,000 mieszkańców.

Układanie tablic śmiertelności z kartek skonów lub wykazów zmarłych, prowadzonych przez urzęda parafjalne lub lekarskie, jest bardzo męczącém, i daje powód do licznych błędów. Wykryć przyczyny tych błędów niełatwo; trzeba na nowo przeglądać cały materjał, w razie popełnienia błędu a częstokroć wynalezienia przyczyny błędu, staje się wprost niemożliwém, bo rejestra nie zawsze można mieć pod ręką. Prócz tego przy układaniu tablic śmiertelności z kartek skonów lub wykazów zmarłych, praca nie może być przerwaną, gdyż inaczéj gubi się wątek pracy, popełniają się niedokładności lub nawet grube błędy, co jest nader uciążliwem i przykrem dla lekarzy, zazwyczaj często odrywanych od pracy.

Obmyśléć przeto należy metodę zapisywania i zbierania pierwotnych szczegółów nekrostatycznych, któraby nieposiadała tych niedogodności. Taką metodę, dogodną dla prywatnéj organizacji statystyczno-lekarskiéj, przedstawia *metoda kartkowa*, według któréj każdy wypadek śmierci ma swoją osobną kartkę na któréj zapisują się żądane szczegóły. Metoda ta niezwykle ułatwia całą pracę gromadzenia i porządkowania szczegółów statystycznych. Zastosowawszy tę metodę, mamy zawsze pod ręką cały materjał statystyczny, w skutek czego, obliczenie każdéj chwili możemy przedsiębrać choćby po upływie kilku lub kilkunastu lat lub miesięcy, przechowanie zaś kartek z kilku lat, mało potrzebuje miejsca. Najważniejszą jednak zaletę téj metody upatruję w téj okoliczności, iż pierwotne szczegóły jednorodne, wchodzące w skład nekrostatyki, w każdéj chwili mogą być uporządkowane z wielką łatwością, i następnie zaciągnięte do tablic zestawiających szczegóły nekrostatyczne pod względem *płci*, *wieku*, *stanu i zatrudnienia zmarłego*, *czasu skonu*, *przyczyny śmierci*, *mieszkania*, *wpływów dziedzicznych i t. p. momentów etiologicznych*.

Kartka nekrostatyczna.	
Rok *Płeć* (*Męz. Żen.*) *Miejsce*	*Wypadek rozbioru zwłok.*
M. D. G. *Mieszkanie* (*Ul. Dzieln. Nr. d.*)	*Uwagi.*
. . . .	
Rodzaj śmierci	
1) *nagła*	
w skutek samobójstwa	
„ *jakiéj choroby*	
. . . .	
Nazwisko, stan, zatrud. wyznanie	
. . . .	Podpis lekarza:
Wiek. Lat Mies. Dni. Godz.	
. . . .	

Do zbierania szczegółów, nekrostatycznych według metody kartkowéj służą następujące kartki, które ułożyłem podług wzoru uchwalonego na Zjeździe lekarzy polskich w Krakowie, z uwzględnienia atoli zadań statystyki miejscowéj t. j. wskazaniem mieszkania zmarłego, co zostało pominięte w tablicy przez zjazd uchwalonéj.

Prócz wymienionych tutaj szczegółów mogą takie kartki obejmować wiadomości, odnoszące się do specjalnych zadań, badań statystycznych przedsiębranych w pewnem miejscu. W uwagach podają się szczegóły etiologiczne, choroby poprzedzające, o których lekarz dowiaduje się z wywiadów, choroby rodziców, rodzeństwa i dzieci zmarłego, stopień odżywienia dzieci i t. p. Dla odróżnienia wieku i płci zmarłego, kartki nekrostatyczne bywają rozmaitéj barwy. Tak *np.* dla męzkiéj [1]):

Kartki białe mogą służyć dla nieżywourodz. i dla dzieci do 1-go roku włącznie
„ żółte „ wieku od 1 — 5 roku włącznie
„ ceglaste „ „ od 5 — 15 „
„ brunatne „ „ od 15 do lat następnych
(barwy tytuniowéj)

Liczba barw może być powiększoną jeżeli okresy życia ustanowimy według wzoru: od 0 — 1 roku, od 1 — 5, od 5 — 15, od 15 — 30, od 30 — 45 od 45 — 60, od 60 — 75, od 75 — 90, i wyżéj 90-ciu.

Podobnież dla płci żeńskiéj:

Kartki zielone mogą służyć dla nieżywourodz. i dla dzieci do 1-go roku włącznie
„ oliwkowe „ dla wieku od 1 — 5 roku włącznie
„ niebieskie „ „ od 5 — 15 „
„ czerwone „ „ od 15 do lat następnych.

Przy organizacji statystyki rządowéj, kartki nekrostatyczne ułożone według wyżéj podanych wzorów zalecić można oględaczom zwłok zamiast kartek skonów. Wypełnianie podanych przezemnie kartek nekrostatycznych z rejestrów skonów, wiele kosztuje czasu, ale zawsze na to mniej się traci czasu aniżeli na wyszukiwanie przyczyn błędów po wykazach. Przy organizacji prywatnéj, mamy gotowe kartki wypełniane przez pojedynczych lekarzy, tak, iż dla układającego tablice statystyczne, pozostaje czynność uporządkowania kartek według *miesięcy, płci i okresów wieku, przyczyn śmierci, szczegółowych dzielnic miasta i t. d.* i obliczenia takich kupek, w celu wypełnienia rubryk w tablicach statystycznych. Postępowanie w ogóle bardzo jest łatwe. Chcąc obliczyć szczegółowo przyczyny śmierci, zbiera się kartki zawierające jednakową przyczynę śmierci i następnie rozdziela się je według płci i wieku. Jeżeli zbieranie materjałów statystycznych co tydzień lub co miesiąc będzie zamykane, to obliczenie będzie czynnością bardzo łatwą, zwłaszcza w małych miastach *np.* w Krakowie. Uproszczenie techniczne daleko jest ważniejsze przy obliczaniu materjału z kilku lat nagromadzonego. Wtedy kartki zebrane z lat kilku, rozdzielają się na kupki według *płci, wieku, miesięcy, przyczyn śmierci, dzielnic miasta i t. d.*, i następnie obliczają. Chcąc *np.* obliczyć śmiertelność dzieci w pewném mieście, wyłączają się kartki właściwéj barwy z kilku lat. Jeżeli kartki ułożymy według śmiertelności w pojedynczych dzielnicach, lub też według chorób w pojedynczych dzielnicach spostrzeganych, możemy z łatwością zebrać ważny materjał do statystyki lokalnéj pojedynczych chorób *np.* tyfusu, cholery i t. d.

---

[1]) Wkrótce mam zamiar drukiem ogłosić wzory do zbierania szczegółów pierwotnych, tokostatycznych, nekrostatycznych, oraz wzory do zbierania materjałów epidemjologicznych ułożone według metody kartkowéj.

W prywatnéj organizacji statystyki lekarskiéj kartki nekrostatyczne rozdają się do wypełnienia między lekarzy, którzy przyobiecali swój udział. Jeżeli powyższa technika zostanie przyjętą przez towarzystwa lekarskie, wtedy kartki wydrukowane po ich wypełnieniu, będą zwracane towarzystwu przez lekarzy co tydzień lub co miesiąc, w celu ułożenia statystyki śmiertelności, lub statystyki szczegółowych przyczyn śmierci tygodniowéj albo miesięcznéj, co nader jest ważném ze względów praktycznych.

Na zjezdzie Dr. *Liewin* przedstawił następujące kartki nekrostatyczne używane od pewnego czasu w Gdańsku.

Kartka nekrostatyczna.

1870	*Gmina Dzielnica*
Miesiąc	*Ulica*
Dzień skonu	*Nr. d.*
Stan i zatrudnienie	*Nieżywourodzony*
Urodz. Dz. M. R.	*Niżéj miesiąca*
Męz. Żeń.	*Niżéj roku*
Z nieprawego łoża	
Dziecko na mamczeniu	
Zapalenie mózgu	*Płonica*
Suchoty	*Ospa*
Ostre choroby organów oddychania	*Odra*
Biegunki z womitami włącznie do 2-ch lat	*Cholera azjatycka*
	Błonica (diphteritis)
Tyfoidy	
Choroby połogowe	*Uwagi*

Kartki *Liewina* nie są tak praktyczne, mojem zdaniem jak kartki powyższe, ułożone według wzoru uchwalonego przez sekcję medycyny publicznéj zjazdu krakowskiego, gdyż naprzód są dziś złożone, obejmują nieżywourodzonych, a następnie, co jest najważniejsze, mogą służyć do zbierania statystyki niektórych tylko szczegółowych przyczyn śmierci.

Dla rodzajów śmierci w skutek samobójstw lub przypadków, w celu zbierania materjałów dla statystyki sądowo-lekarskiéj, urządzić można osobne kartki samobójstw i wypadków. Kartki tutaj przedstawione, ułożone są na wzór takichże kartek przyjętych przez biuro statystyczne pruskie [1]).

Kartka samobójstw.

	(Męz.)	
1870	*Miejsce w którem samobójstwo*	*Mieszkanie samobójcy*
M. D. G.	*było spełnione*	*Dziel. Ul. Nr. d.*
Nazwisko	*Wiek: L. M. D.*	
Stan wolny	*Czy ma krewnych których był podporą?*	

[1]) Zob. Zeitschrift d. Kön. Preusisch Statistichen Bureau 1868 Nr. 10 — 12 str. 256 — 257 redig. von Dr. *E. Engel.* Berlin 1868.

Żonaty *Ile dzieci pozostawił?*
Wdowiec „ „
Rozwodnik „ „
Zatrudnienie
Czy zostawał w służbie, czy też pracował samodzielnie?
Poddany jakiego państwa
Rodzaj samobójstwa (powieszenie, zastrzelenie, utopienie, otrucie i t. d.)
Czy nie było jednoczesnego samobójstwa kilku osób
Przyczyna przypuszczalna lub istotna samobójstwa (zaduma, obawa kary, obrażona miłość własna i t. d.)
Stosunki majątkowe samobójcy
a) bez środków utrzymania
b) do jakiéj klassy podatku zarobkowego zaliczony
c) „ *dochodowego* „
d) dzienny zarobek
tygodniowy
miesięczny
roczne utrzymanie
e) czy samobójca był właścicielem nieruchomości
Czy samobójstwo niewątpliwe
Czy nie zachodzi możliwość przypadku
Czy nie ma podejrzenia czynu zbrodniczego obcéj ręki

Dnia *Mca* *Roku* *w*

Podpis:

KILKA UWAG NAD WODAMI SZCZAWNICKIEMI.

zebrał na miejscu **W. Szyszło,** lekarz prakt. w Warszawie.

„Les eaux minérales naturelles guérissent quel-
„que fois, soulagent souvent et consolent toujours
„*Ph. Patissier.* Rapport fait au nom de la commis-
„sion des eau minérales".

Każdemu lekarzowi polakowi dobrze już są znane mineralne wody szczawnickie; chciałbym więc tylko zwrócić uwagę na niektóre szczegóły fizycznego położenia, jako też na sposób ich oddziaływania w rozmaitych cierpieniach.

Wieś Szczawnica, składająca się z Wyżniéj i Niżniéj Szczawnicy i Miodziusiu, w prześlicznéj dolinie Pionin Karpackich położona, czarujący sprawia widok na każdego, kto pierwszy raz ogląda tę bogatą naturę w formy plastyczne. Nie od rzeczy tu będzie powiedzieć kilka słów o fizycznem położeniu téj miejscowości, gdyż to jest w wielu razach jeden z główniejszych leczniczych czynników w Szczawnicy. Szczawnica zajmuje wązką i długą dolinę, otoczoną zewsząd górami od 1,000 do 3,000 stóp nad powierzchnią morza wyniesionemi. Na południowo-zachodniéj stronie, przepływa szybki Dunajec, najbystrzejsza dziś rzeka w Europie, z łoskotem pędzi on między skałami Pionin, ciągle je niszcząc powoli, by zrobić sobie dogodniejsze łoże. Spienione i sine jego wody cudowny robią urok na widzu; drżeniem rozkoszy i przestrachu zarazem go przejmują, jeźli się ważył puścić swą łódź

na jego nurty. Nic więc dziwnego, że uniesiony zachwytem kochany nasz wieszcz woła:

„Jeśliś miłość pił u zdroju
Rajskich oczu, - a w przyjaźni
Poznał człeka,—a lud w boju,
A skarb duszy w wyobraźni;
Jeśliś kochał, walczył, wierzył,
Poznał prawdę,—stwierdził w czynach;
Przebrnął morze—świat przemierzył;
Poznaj jeszcze łódź w Pieninach!"

(Pieśń o domu naszym).

Do Dunajca na południowo-wschodniéj stronie wpada Grajcarek, inaczéj zwany „*Ruskim potokiem*", ktory całą Szczawnicę przepływa. Wody Dunajca nie są przyjemne do picia i nie są wcale zdrowe. Już dla tego samego, że płynie on u stóp wapiennych skał, zawiera w sobie dużo pierwiastków mineralnych—przeważnie wapień; lecz do niego spływają także części organiczne z przyległych gruntów, i to mu nadaje siną barwę i szkodliwe własności. Ponieważ grunt jest zbity, skalisty i niełatwo wodę przepuszczający, cała więc massa wód deszczowych po spłukaniu roli wpada do Dunajca i trudno widzieć inną rzekę gwałtowniéj od niego wezbraną w kilka godzin czasu. Dotąd przy wjeździe do Szczawnicy nie ma na nim mostu. Wody Grajcarka znacznie są czystsze i zdrowsze; oprócz tego znajdują się w pobliżu wyborne wody ze zdrojów, u podnóża gór wyciekających. Spadzista potoczystość Dunajca tworzy zarazem łoże dla wiatrów. Ztąd najczęściéj tam nawiedzają wiatry zachodnio-północne i północno-wschodnie dochodzące tu z Karpat.

Część gór Karpackich otaczających Szczawnicę i jéj okolicę nazywają Pieninami. Pieniny albo Pioniny, należą do najstarszéj formacji gór Karpackich, do formacji wtórowéj, kredowéj; są one wszystkie bez wyjątku utworu neptunicznego, i tylko w niektórych miejscach daje się spostrzegać pochodzenie metamorficzne czyli neptuniczne (osadowe z wody) zmienione wpływem wysokiego ciepła podziemnego, którego obecności długo w Geologji zaprzeczano, nim pp. *Senarmont*, *Daubrée*, *Hunt* etc. doświadczeniami swemi je udowodnili [1]).

Pioniny przeważnie złożone są ze skał wapiennych, z wapienia czerwonego, formacji wtórowéj (jak to widzimy na skale Czorsztynu), jako też z piaskowca tak zwanego Karpackiego, (albo morszczynowego) do téjże formacji należącego. Nie rzadko także można tu widzieć łupki gliniane i samą glinę z tych łupków powstałą, zapewne w czasie perjodów: lodowego i potopowego (*diluvium gris et lediluviumrouge*). Ze skał przeobrażonych czyli metamorficznych, znajdujemy tam łupki: mikowy, chlorytowy i marmurowy, między kamieniami wyrzucanemi na brzegach Dunajca. Góry są po większéj części nagie, lecz niektóre z nich porosłe świerkami, od których wonne powietrze wieje na Miodziuś. Tu nie miejsce opisywać plastyczne piękno Trzech Koron, Siodełka, Polanicy, Briarki, Sewerynówki etc., trzeba uczuć samemu te wrażenia, potrzeba osobiście doznać tego dobroczynnego wpływu, jaki wywiera miejscowość górzysta na spokój umysłu i duszę chorego. Jestto potężny moralny czynnik, silnie oddziaływający na układ nerwowy człowieka. Już to przewidział wielki filozof wieku XVIII, pisząc o swoim

---

[1]) Progrès de Geologie p. prof. *Daubrée*. 1867.

pobycie w Alpach: „Je doute qu'aucune agitation violente, aucune maladie de vapeurs pût tenir contre un pareil séjour prolongé, et je suis surpris, que des bains de l'air salutaire et bienfaisant des montagnes, ne soient pas un des grands remèdes de la médicine et de la morale [1]). Pomijając tak szczęśliwe położenie fizyczne Szczawnicy, samo powietrze należy tu do rzeczywistych środków lekarskich. Jest ono odświeżające, czyste, pozbawione kurzu, prawdziwie górskie.

Wilgotność jest bardzo mała, o ile temu współdziałają wiatry zachodnie. Można go uważać źa powietrze suche, ztąd wiatry północne są ostre i upały letnie przykre. Kultura gruntu w okolicach Szczawnicy na nizkim jest stopniu, sam grunt, który się sformował z podobnych skał, nie może być żyzny. Składa się on przeważnie z piaskowca, wapieni i gliny. Mało w nim jest organicznych części roślinnych, to sprawuje, że stosunek wody do części stałych gruntu jest bardzo nieznaczny, do tego jest on zbity i chłodny; warstwa uprawnéj roli bardzo niewielka. W Szczawnicy uprawa gruntu wznosi się pod powierzchnią morza do 2400 stóp. O ile więc te warunki są niekorzystne dla mieszkańców tamecznych rolników, o tyle sprzyjają one osobom będącym na kuracji w Szczawnicy. Grunt twardy i zbity wcale nie daje kurzu, co dla osób słabych na piersi jest rzeczą wielkiéj wagi. Kurz wyłącznie tam powstaje w skutek przejazdu na drodze łączącéj Miodziuś z Górną Szczawnicą. Jestto zarazem gościniec Nowo-Targski, ztąd ruch na nim dosyć ożywiony. Oddawna był podany projekt przez miejscowych lekarzy, połączenia Miodziusia inną drogą, od północnéj strony, wyłącznie dla użytku gości przeznaczonéj; wtedy śmiało rzec można, że Szczawnica żajmowałaby pod tym względem zupełnie wyłączne stanowisko. Zarząd miejscowy co roku gościom obiecuje tę drogę, lecz zdaje się, że na tem tylko się skończy. Brak organicznych części w gruncie, przyczyniając jego charłactwo, posługuje bardzo cierpiącym, dając im powietrze pozbawione wszelkich pierwiastków rozkładowych zakaźnych (Malarii). Wzniesienie źródeł na 1000 stóp nad poziom morza, uniemożebnia wyradzanie się tworów fermentacyjnych, jak tego udowodnił znakomity francuzki uczony *Pasteur* na górach Jura i Mont-blanc, czyniąc doświadczenia nad samorodztwem (Generspontanea vel aequivoca) w celu wykazania bezzasadności twierdzeń *Pouchet'a* prof. z Rouen.

Ztąd na taką liczbę gości kąpielowych, jeden tylko widziałem przypadek zimnicy (Febris intermittens) w czasie sezonu całego. Wiadomo, jak ścisły jest związek zimnicy z powstawaniem zarodków fermentacyjnych w miejscach gnijących roślin. *Boussingault* badając powietrze błotne wynalazł w niém pierwiastek wodorodowy, któremu przypisuje szkodliwy wpływ na odżywianie organizmu ludzkiego. Od tego zapewne jest wolném powietrze szczawnickie, gdyż miejscowi mieszkańcy, tak pod względem fizycznym jak i moralnym są zupełnie zdrowi. Nie panują tam wcale gorączki i febry; cholera omijała Szczawnicę. Cierpienia gośćcowe, zapalne, a najczęściéj chroniczne cierpienia żołądka (Dyspepsia et Gastralgia) dają się widzieć. Pochodzi to głównie od złego żywienia się. Cały ich pokarm stanowią kartofle, chleba wcale nie pieką, a zastępują go plackami zsiadłemi ze świeżego ciasta upieczonemi; — w tém jest główna przyczyna tak pospolitych tam cierpień żołądkowych. Nietylko, że powietrze w Szczawnicy jest zdrowe i pozbawione malarii, ale i stan elektryczności jego jest znaczny, jak to mogłem wnosić z doświadczeń czynionych nad obfitością ozonu; samo wyniesienie tak znaczne nad poziom sprawia, że chmury idą niżéj gór otaczających Szczawnicę i przy zmniejszo-

---

[1]) Nouvelle Heloise, pag. 64. *J. J. Rousseau.*

ném ciężeniu powietrza, chorzy przychodzący zrana do źródeł, odbywają przechadzkę literalnie w chmurach, jeśli chcą patrzeć z Miodziusia na zakład zdrojowy Górnéj-Szczawnicy. To bywa powodem u wielu chorych cierpień gośćcowych i nieżytowych, którzy nie chcą nosić kaftaników, niezbędnych tam przy raptownych zmianach powietrza górskiego. Klimat w ogóle w Tatrach, których szczyty (Łomnica) pokryte są śniegiem w ciągu całego lata, jest bardzo niestały i surowy, to się daje uczuć i w sąsiedniéj ku nim Szczawnicy: na jéj wyżynach ścierają się z sobą dwa prądy powietrzne: kontynentalny (lądowy), północno-wschodni i morski zachodnio-północny. Dosyć jest wejść na górę w upalny i spokojny dzień, żeby poczuć wpływ tego;— ztąd lekarze miejscowi słusznie zalecają idącym w góry ciepło się ubierać. Ten wpływ klimatu daje się spostrzegać i na roślinności, która tam nie odznacza się bujnością, jak to ma miejsce w innych okolicach gór Karpackich. Uprawa roślin w Karpatach różni się stosunkowo do wyniesienia pewnéj miejscowości nad poziom morza. Przyrodnicy florę gór Karpackich dzielą na: a) alpejską, b) podalpejską czyli właściwie górską, c) na północną i d) południowo-węgierską. Szczawnica ze swemi okolicami należy do flory północnéj i południowo-węgierskiéj. Pierwsza z nich (północna), zajmuje pasmo wyżyn Karpackich zawarte między wzniesieniem 800 do 2400 stóp nad powierzchnię morza, druga (południowo-węgierska) poniżej 800 stóp, gdzie napotykamy już uprawę pszenicy, owoców szlachetnych, drzewa orzechowe, bukowe, kasztanowe. Na stronie południowéj Pionin, jest już znaczna różnica klimatu; góry wstrzymują wiatry północno-wschodnie i tém czynią klimat stalszym i umiarkowańszym; o kilka mil od Szczawnicy, w Koszycach, są już winnice. Szczawnica leży na saméj granicy węgierskiéj. Z tego com już powiedział można wnosić, że klimat Szczawnicy nie jest wcale łagodny. Zima długa, głęboka, wiosna spóźniona; śniegi na górach dosyć długo się trzymają, a témbardziéj w rozpadlinach skał; na szczytach zaś Tatrzańskich wcale nie topnieją. To wszystko wpływa przeważnie, że kuracji w Szczawnicy wcześniéj nie można rozpoczynać jak w drugiéj połowie Czerwca, na co lekarze wysyłający do wód, nie zawsze zwracają uwagę; samo urządzenie mieszkań jest zastosowane do tego.

Źródeł leczniczych w Szczawnicy obecnie jest 7; z nich 4 znajdują się w Wyższéj Szczawnicy (*Józefiny*, *Stefana*, *Walerji*, *Magdaleny*), a trzy na Miodziusiu (*Szymona*, *Wandy* czyli *Heleny* i *Anieli*). Wszystkie te źródła powstają u podnóża góry Briarki na wysokości mniéj więcéj 1000 stóp nad powierzchnią morza z wyjątkiem zdroju *Szymona*, wzniesionego zaledwie 250 stóp. Zdroje Szczawnickie widocznie pochodzą z dolnych warstw góry Briurki, wnosząc z ich stałéj temperatury od 10 do 12° C. Wiadomo z meteorologji, że na głębi 4-ch stóp nikną zmiany temperatury dnia i nocy, a zagłębiając się na 60 stóp, nie znajdujemy zmian temperatury różnych pór roku. Te ostatnie doświadczenia widocznie były robione w zachodniéj Europie, gdzie klimat jest łagodny, ponieważ prof. Uniwersytetu Petersburgskiego *Baër* stwierdził przemarzanie ziemi w Irkucku (w Syberji) na 400 stóp, co zupełnie podziela angielski geolog *Lyell* w dziele swojem: *„Principes de Geologie"*. Jeżeli więc zimą na głębokości stóp 60 będzie temperatura zero, to wody Szczawnickie mające stopni od 8° C do 10° C., muszą wypływać poniżéj 1000 stóp. To silne ciśnienie wierzchnich warstw wyjaśnia nam dosyć znaczną ilość rozpuszczonego (wolnego) kwasu węglowego, który zajmuje co do objętości $^1/_5$ część względem wody. Wody Szczawnickie są to szczawy alkaliczne sodowe, wapień, magnezję, jod, brom, lithium i żelazo zawierające. Zdroje Józefiny i Stefana są przeważnie szczawy sodowo-wapniowo-solne. Magdaleny silnie sodowo-solne, magnezję, jod, brom zawierające; Szy-

mona sodowo-solne, żelaziste; zdroje Walerji, Wandy, Anieli, sodowo-solnolitynowe. Co się zaś tyczy ilości dwuwęglanu sody w źródłach Szczawnickich, to liczebnie należą one do pierwszych tego rodzaju wód europejskich. Na 1000 części w różnych źródłach jest od 6⁰ do 1½⁰ dwuwęglanu sody, wówczas, gdy wody Vichy mają w najobfitszych źródłach tylko 4⁰ (na 1000). Kwasu węglowego wolnego mają od 2—1½ (na 1000); w ogóle części stałych od 5 do 15⁰ (na tysiąc). Ten stosunek daje im pierwsze miejsce między szczawami alkalicznemi, jak Vichy, Ems, Gleuchenberg etc. (*D. c. n.*)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Nikotyna i tabaka pod względem fizjologiczno-klinicznym.

Streścił **Gustaw Lewandowski**, lek. prakt. w Radomiu.

Zadaniem p. *Blatin* było wykazać doświadczeniami działanie tytoniu i jego różnych pierwiastków na organizm, jak robiono to dotąd w toxykologji i jak należy robić w terapeutyce; następnie zestawić otrzymane rezultata z faktami, które wykrywa codziennie obserwacja kliniczna i pierwszemi wyjaśnić ostatnie.

Poszukiwania doświadczalne dają się streścić w następujący sposób: W ogóle nikotyna w małych dozach pobudza rdzeń i nerwy, gdy zaś w silnych dozach, niszczy ich pobudzalność. W szczególe nikotyna działa na rdzeń przedłużony i różne gałęzie, które z niego wychodzą, a głównie na nerwy błędne. W ten sposób pobudzając lub paraliżując, według dawki, nerwy regulujące serce i naczynia, wpływa na skurcze ścian tych organów, które wyrywa z pod wpływu, albo pozostawia w mocy ich własnych auto-motorów.

Panuje także nikotyna nad funkcją oddychania, pobudzając ją lub opóźniając, podług tego, czy jest absorbowaną w dawce pobudzającéj lub paraliżującéj gałęzie płucne nerwu błędnego. Dosięgając w ten sam sposób gałęzi żołądkowych nerwu błędnego i wielkiego nerwu, trzewiowego, jak zresztą i wszystkich nerwów wychodzących z rdzenia, działanie nikotyny rozciąga się w sposób podobny na żołądek, kiszki i inne organa brzuszne.

Nikotyna najprzód pobudza, potém paraliżuje nerw trzeciéj pary, a przez to ściągnąwszy najprzód tęczę, wywołuje jéj zwolnienie i *mydriasis*, które jest tego następstwem.

W końcu przez działanie na kaliber naczyń i na napięcie tętnic, zmniejsza w znaczny sposób wszystkie sekrecje, powiększając przeciwnie exkrecję moczową.

Z tych wszystkich własności wynika, że nikotynę należy umieścić, w klassyfikacji pr. *Sée*, pomiędzy truciznami naczyniowemi, jak bromek potassu—i truciznami sercowemi, jak digitalis. Należy więc jak belladona do klassy trucizn, które działają razem na serce i naczynia, to jest jako trucizna naczynio-sercowa.

Czy objawy chorobne, które rozwijają się pod wpływem użycia, a więcéj nadużycia tytoniu, odpowiadają rezultatom z doświadczenia? Pytanie to rozwiązuje p. *Blatin* w następujący sposób:

Zatrucie tytoniem, może być według niego ostrém lub chroniczném. W stanie ostrym przedstawia różne stopnie, według doz absorbowanych trucizny, od lekkich zaburzeń aż do przypadłości śmiertelnych. W stanie chronicznym przeciwnie, zatrucie przychodzi bardzo wolno i może długi czas upłynąć, nim wywoła objawy dające się ocenić.

Zatrucie ostre manifestuje się w ogóle przez ogół objawów, które opisanemi były bardzo dokładnie przez *Boërchaave'go*, a które można streścić w tych wyrazach: stan zawrotu połączony z przekrwieniem gruczołów ślinnych, nudności i wymioty, z bólem głowy i dzwonieniem w uszach, po których następuje stan upojenia, a często nawet stan omdlenia. Szkic ten można skompletować objawami zebranemi przez p. *Blatin*, jak zmniejszenie energji i zamieszanie w uderzeniach serca, które stają się często przerywane i nieregularne—zwol-

nienie respiracji,—uczucie bólu palącego w dołku podsercowym, połączone z przykrém uczuciem ściskania, a niekiedy z bólami gwałtownemi przy każdym ruchu oddechowym—w końcu kolki ostre, przebiegające całą długość kiszek, po których następują stolce wodniste, obfita sekrecja uryny, poty obfite i osłabienie dochodzące niekiedy aż do zwolnienia zwieraczy i całego systemu muskularnego.

Zobaczemy teraz jak objawy z doświadczenia dadzą się wytłomaczyć fizjologicznie.

Najprzód miejscowo tytoń działa jako ciało drażniące na błonę śluzową ust i jam nosowych, pobudza wydzieliny gruczołów, niekiedy nawet wywołuje istotne zapalenie dziąseł, ust i gardziela.

Doświadczenie pokazało, że nikotyna, przez pośrednictwo nerwów, ściąga mięśnie naczyniowe. Pod wpływem tego właśnie rodzi się trzęsienie i zawroty, gdy strumień krwi trudno przenika massę muskularną, w skutek czego włókienka ściągają się nieregularnie.

Doświadczenie pozwala także wytłomaczyć zawrót głowy, który u pewnych indywiduów nie pozostaje w stopniu sensacji, lecz wywołuje często wywrót. Wiadomo, że przecięcie albo, co jest równoważném, paraliż kanałów pół-kolistych nerwu słuchowego, paraliż przysadek mózgowych i możdzkowych, dają miejsce zawrotowi głowy albo uczuciu krążenia. Właśnie pod wpływem kontrakcji naczyń i wstrzymanego biegu krwi w zatruciu nikotyną ma miejsce, jeżeli niekompletny paraliż, to w każdym razie uśpienie funkcjonalne tych organów. Jeżeli zaś weźmiemy pod uwagę fakt, że nie wszystkie mięśnie naczyń ściągają się jednocześnie, będąc zatrute w różnym stopniu, że zatém cyrkulacja nie równo zaniepokojona jest we wszystkich częściach mózgu, zrozumiemy te zmiany zawrotu już to na prawo, już na lewo, albo oscyllacje naprzód i w tył, jakie spotykamy u ludzi cierpiących zawrót.

Stan serca i oddychania w zatruciu ostrém, jest zupełnie podobny do tego, co dają doświadczenia na zwierzętach. Są to te same oznaki paraliżu nerwu błędnego: przerywane i nieregularne bicia serca, nadzwyczajna ciężkość i zwolnienie oddychania. Do tych należy dodać objaw subiektywny, trudny do ocenienia u zwierząt, to jest uczucie bólu, czasem bardzo silnego, uczucie ściskania naokoło piersi i cierpienia, czasem straszne, przy najmniejszym wysiłku inspiracyjnym.

Wymioty, które mają miejsce w podobnych razach, pochodzą także od działania trucizny na nerw błędny.

Co do kolek, te nie dają się czuć jak tylko wtedy, gdy zatrucie trwało już pewien czas. Wtedy czasem są bardzo silne i zajmują całą długość kiszek.

Znaczne powiększenie wydzieliny moczowéj i obfite poty, są tylko fenomenami drugorzędnemi w zatruciu tytoniem. Pochodzą od powiększonego ciśnienia w tętnicach.

W końcu, rozszerzenie źrenicy jest następstwem paraliżu nerwu oko-ruchowego wspólnego. Rozszerzenie to następuje zawsze po perjodzie kontrakcji, który może być bardzo przemijającym.

W zatruciu chroniczném tytoniem, te same organa cierpią, co w zatruciu ostrém, lecz w różném stopniu, podług tego, czy działanie było wolne i krótkie albo bardzo długie.

W ogóle, skutki tytoniu różnią się podług ilości użytéj i podług warunków patologicznych i idiosinkrazji indywidualnéj.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Oewre, (*Arch. f. Dermat. und Syphilis. 1870. I. 11—23*) z Christijanji robi uwagi nad doświadczeniami *Hiort'a*, który badając sposób działania tak zwanéj *syfilizacji*, doszedł do wniosku, że działanie to polega na deriwacji i otrzymać się daje również za pomocą *epispasticis*. *Oewre* słusznie przypomina, iż w bardzo wielu przypadkach sprawa chorobna syfilityczna, po krótszym lub dłuższym typowym przebiegu sama przez się gaśnie. Ztąd wyprowadza wnioski, a do leczenia syphilis w ogólności, które zgodne będąc z wnioskami jakie *Diday* w swéj znakomitéj pracy (*Histoire naturelle du Syphilis*) ze wszech miar zasługują na uwagę lekarzy praktycznych, tak często dziś jeszcze grzeszących zbytkiem

energji w leczeniu syphilis. Otóż *Oewre* mniema, że wszystkie dotychczasowe metody leczenia syphilis są niewystarczające, że niektóre z pomiędzy nich jak metoda wyłącznego leczenia rtęcia i syfilizacją, bywają niebezpieczne. Autor więc przemawia za postępowaniem symptomatycznem i dbaniem o dobre odżywianie pacjenta. Ma się rozumieć, że stosowne środki miejscowe są niezbędne przeciw rozmaitym groźnym zmianom miejscowym.

(*Centralblatt. Nr. 19*).

KRONIKA TYGODNIOWA.

Przepisy o zarządzie zakładami dobroczynnemi w guberniach Królestwa Polskiego.

Rozdział I. *Przepisy ogólne* 1. Wszystkie zakłady dobroczynne w guberniach: warszawskiéj, kaliskiéj, kieleckiéj, łomżyńskiéj, lubelskiéj, petrokowskiéj, płockiéj, radomskiéj, suwałkskiéj i siedleckiéj, i należące do tych zakładów majątki i kapitały, zostające pod opieką i zwierzchnictwem głównego naczelnika kraju, należéć będą do zarządu ministerjum spraw wewnętrznych.

2. Bliższy zarząd zakładami dobroczynnemi, za wyjątkiem oznaczonych w § 4, jak również nad należącemi do nich majątkami, wkłada się na gubernjalne i powiatowe rady powszechnéj opieki, a w m. Warszawie, na osobną radę miejską.

3 Bezpośredni zarząd nad zakładami dobroczynnemi powierza się: nad częścią lekarską i farmaceutyczną, lekarzowi szpitala, a gdzie ich jest kilku, lekarzowi naczelnemu (*старшему*); nad częścią zaś gospodaczo-administracyjną—nadzorcy.

4. Wszystkie zakłady dobroczynne, znajdujące się w obrębie gmin wiejskich, przeznaczone dla opieki nad sierotami, starców i w ogóle mieszkańców gmin, jak również zakłady dobroczynne, powstałe z funduszów gminnych, zostawać będą, na zasadzie § 11, 16 i 24; Najwyższego Ukazu z d. 19 Lutego (2 Marca) 1864 r., o urządzeniu gmin wiejskich, [1]) pod opieką zarządów gminnych, które w zarządzaniu temi zakładami stosować się mogą do § 65 do 70 niniejszych przepisów.

5. Zakłady dobroczynne, które znajdują się pod bezpośrednim zarządem warszawskiego i lubelskiego Towarzystwa Dobroczynności, podlegną, na zasadzie ogólnych postanowień, zarządowi rad powszechnéj opieki, które będą miały ogólną nad niemi pieczę, stosując się do § 31, 36 i 37 niniejszych przepisów. Zakłady Dobroczynne, które zostały założone i utrzymywane są wyłącznie z funduszów prywatnych, bez żadnego zasiłku z kass państwa lub dochodów wiejskich, podlegać będą także nadzorowi rad powszechnéj opieki pod względem policyjno-lekarskim.

6. Opieka nad biednemi wyznania ewangelickiego, pozostawia się kolegjom kościelnym tego wyznania, pod nadzorem rad powszechnéj opieki; a opieka nad biednemi starozakonnemi i założonemi dla nich przytułkami, należéć będzie do opieki synogog, pod nadzorem tychże rad.

Rozdział II. *Skład rad powszechnéj opieki.* 7. Rady powszechnéj opieki dzielą się na: powiatowe, gubernjalne i miejską warszawską. *Uwaga.* W miastach gubernjalnych nie będą utworzone rady powiatowe, a zakłady dobroczynne które w tych miastach i ich powiatach znajdować się będą, zostają pod bezpośrednim zarządem rad gubernjalnych. 8. Rada powiatowa pod przewodnictwem naczelnika powiatu, składają następne osoby: *a*) jeden z pomocników naczelnika powiatu, według wyboru gubernatora, zastępujący przewodniczącego w razie jego nieobecności, *b*) lekarz powiatu, *c*) opiekunowie zakładów dobroczynnych, *d*) członkowie, z rzędu miejscowych mieszkańców, znani ze swéj dobroczynności, albo posiadający specjalne wiadomości co do urządzeń szpitalnych. Członkowie ci wybierani będą na trzy lata, przez radę powiatową, w liczbie 2-ch do 4-ch, i zatwierdzani przez gubernatora. *Uwaga.* Lekarze szpitalni i nadzorcy zakładów dobroczynnych, będą powoływani na posiedzenia rad powiatowych, przez ich prezesów, w razie potrzeby, z prawem do głosu doradczego; również wolno przewodniczącemu wzywać do objaśnienia osoby obce, od których można się spodziewać pożytecznych, dla rozbieranych interesów, wiadomości.

[1]) Tom LXII str. 3. Dziennika Praw. (*Przyp. Red.*)

9. Rady gubernjalne powszechnéj opieki, pod przewodnictwem gubernatora składają: *a*) wice gubernator zastępujący przewodniczącego w jego nieobecności, *b*) zarządzający izbą skarbową, *c*) zarządzający izbą obrachunkową, gdzie takowa istnieje, *d*) naczelnik dyrekcji naukowéj, *e*) jeden z radców rządu gubernjalnego, wedle wyboru gubernatora, *f*) inspektor lekarski guberni, *g*) przewodniczący w radach powiatowych naczelnicy powiatu (podczas swego w mieście pobytu), z prawem tylko doradczego głosu, *h*) opiekunowie szpitali i innych zakładów dobroczynnych znajdujących się w guberni, *i*) członkowie wybrani przez rady gubernjalne z miejscowych mieszkańców, znani ze swéj dobroczynności lub specjalnych wiadomości tyczących się szpitali, i urzędników zostających na służbie, w liczbie 4-ch do 6-ciu; członkowie ci zatwierdzani będą przez głównego naczelnika kraju. *Uwaga* 1. Lekarze szpitalni lub nadzorcy zostają wzywani na posiedzenia rady, przez przewodniczącego, w razie potrzeby, z głosem doradczym; również prezydującemu służy prawo wzywać obce osoby, od których można się spodziewać otrzymać potrzebne w interesach wiadomości. *Uwaga* 2. W radzie gubernjalnéj lubelskiéj zasiada także prezes (a w razie jego nieobecności wice-prezes) lubelskiego Towarzystwa dobroczynności, podczas załatwiania interesów tyczących się tego towarzystwa.

10) Radę miejską, warszawską powszechnej opieki składają następne osoby: *a*) gubernator warszawski w charakterze prezesa. *Uwaga*. W razie nieobecności gubernatora, przewodnictwo w radzie powierza się najstarszemu z członków, wedle rangi, a wice-gubernator zasiada w niéj jako członek. *b*) Ober-Policmajster m. Warszawy. *c*) Prezydent miasta. *d*) Naczelnik zakładów dobroczynnych w Warszawie, kierujący interesami (kancelarją) rady. *e*) Inspektor lekarski szpitali cywilnych w Warszawie. *f*) Zarządzający kassą miasta Warszawy. *g*) Zarządzający warszawską izbą obrachunkową. *h*) Naczelnik dyrekcji naukowéj *i*) prezes (a w razie jego nieobecności wice-prezes) warszawskiego towarzystwa dobroczynności, dla załatwiania interesów tego towarzystwa. *k*) Opiekunowie szpitali i innych zakładów dobroczynnych w m. Warszawie, dla załatwienia interesów powierzonych im zakładów. *l*) Członkowie z liczby miejscowych mieszkańców i będących w służbie urzędników, znanych ze swéj dobroczynności, albo posiadający specjalne wiadomości, tyczące się szpitali, wybranych przez radę gubernialną, w liczbie 4-ch do 6-ciu, i zatwierdzonych przez głównego naczelnika kraju. *Uwaga*. Lekarze szpitalni, farmaceuci, jak również nadzorcy zakładów dobroczynnych w Warszawie, wzywani będą na posiedzenia rady, przez przewodniczącego, w razie potrzeby, z prawem głosu doradczego; niemniéj także przewodniczącemu służy prawo, wezwać obce osoby, jeźli od nich można się spodziewać, otrzymać potrzebne objaśnienia. 11) Wchodzący w skład warszawskiéj rady miejskiéj powszechnéj opieki, Naczelnik Zakładów Dobroczynnych i Inspektor Lekarski szpitali, zostają nominowani, pierwszy: przez Władzę Najwyższą, na przedstawienie Ministra spraw. wewn., po zniesieniu się jego z głównym Naczelnikiem kraju, drugi zaś przez Ministra spraw wewn., po zniesieniu się z głównym Naczelnikiem kraju. *Uwaga*. Obowiązki tych osób zakreślone zostały w §§ 32, 33 i 34 niniejszéj ustawy. 12) Dla prowadzenia interesów, ustanawia się w radzie warszawskiéj i gubernjalnych radach osobna kancelarja. Skład kancelarji i uposażenie urzędników, oznaczone są w dołączającym się przy niniejszéj ustawie etacie. Kancelarja rady warszawskiéj zostawać ma pod zwierzchnictwem Naczelnika Zakładów Dobroczynnych m. Warszawy. 13) Przy radach powiatowych powszechnéj opieki osobne kancelarje nie będą utworzone, a interesa rad powiatowych załatwiane będą w kancelarjach miejscowego naczelnika powiatu; na pokrycie zaś wydatków przy załatwianiu interesów rad powiatowych, przeznaczoną zostaje oddzielna summa, która wyznaczoną została wedle etatu przez rady powiatowe przedstawionego. 14) Osoby, które na podstawie niniejszéj ustawy wybrane zostaną na członków rad powszechnéj opieki, lub na opiekunów zakładów dobrocz., podczas pełnienia swych obowiązków, mogą być wynagradzane rangami, lub przedstawiane do innych nagród, za gorliwe pełnienie swych obowiązków, lecz pensji ani z funduszów skarbowych, ani z funduszów zakładów dobroczynnych nie otrzymują. Za przestępstwa w urzędowaniu, osoby te podlegają odpowiedzialności na równi z innemi urzędnikami państwa. (*Dalszy ciąg nast.*).

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

Дозволено Цензурою.—w **Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedynczego ark. k. 15 (złp. 1.)**